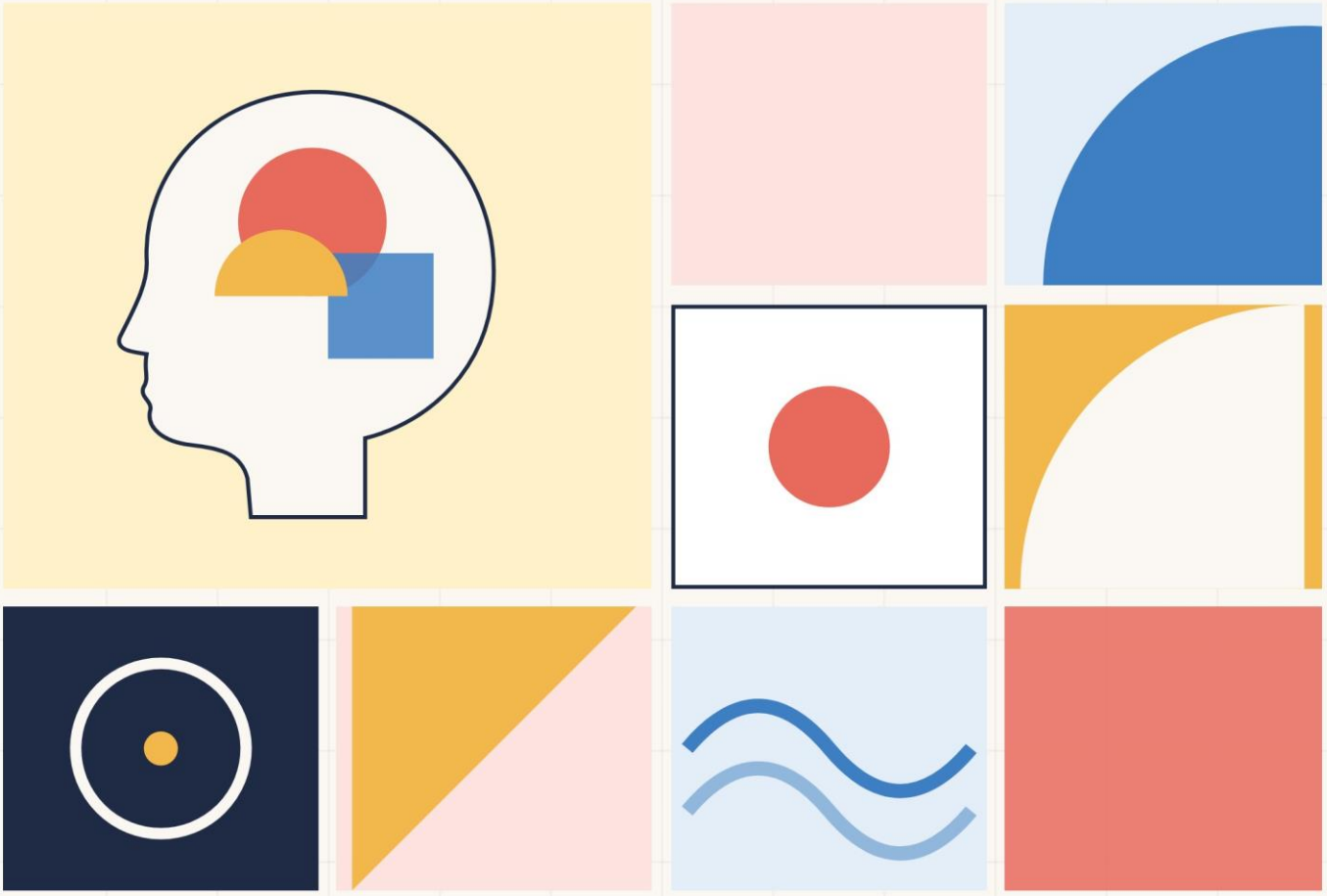
جامعة الموصل
كلية التربية للعلوم الانسانية
قسم العلوم التربوية والنفسية



منهاج الصف الرابعة

محاضرات في

الصحة النفسية

MENTAL HEALTH

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

٢٠٢٦

جمهورية العراق
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الموصل
قسم العلوم التربوية والنفسية

منهاج مادة

الصحة النفسية

Mental Health

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

الجزء الخامس من خمسة أجزاء

قضايا سلوكية والعلاج النفسي والصحة النفسية في المدرسة

المحاضرات	من المحاضرة ٢٥ إلى المحاضرة ٣٠ (الأسابيع ٢٥ – ٣٠)
المادة	الصحة النفسية (Mental Health) – المرحلة الرابعة
القسم	العلوم التربوية والنفسية – كلية التربية للعلوم الإنسانية – جامعة الموصل

ما يتناوله هذا الجزء

يختتم هذا الجزء المقرر؛ فيعرض نماذج من الانحرافات الجنسية ودور المعلم في حماية الأطفال، ثم الإدمان والمخدرات، والانتحار وعوامل الخطر والحماية وسبل الوقاية، وينتقل إلى العلاج النفسي وأهدافه ووسائله ونماذج من العلاجات النفسية، ويختم بالصحة النفسية في المدرسة ودور المجتمع المدرسي في تعزيزها.

محاضرات هذا الجزء

المحاضرة	العنوان
٢٥	نماذج من الانحرافات الجنسية
٢٦	الإدمان والمخدرات
٢٧	الانتحار
٢٨	العلاج النفسي: أهدافه ووسائله
٢٩	نماذج من العلاجات النفسية
٣٠	الصحة النفسية في المدرسة

أهداف هذا الجزء

- التعرّف على نماذج الانحرافات الجنسية وأساليب حماية الأطفال.
- تحليل أسباب الإدمان والانتحار وعلاماتهما وسبل الوقاية منهما.
- فهم أهداف العلاج النفسي ومراحله والمقارنة بين أساليبه.
- تصميم خطة لتعزيز الصحة النفسية في المدرسة.

المحاضرة ٢٥

نماذج من الانحرافات الجنسية

أهداف المحاضرة

- أن يصف الطالب الملامح التشخيصية لأبرز الانحرافات الجنسية.
- أن يدرك الآثار النفسية للإساءة الجنسية على الضحايا.
- أن يتعرّف على دور المعلّم في الاكتشاف والإبلاغ والدعم.

تمهيد

تُعرض النماذج الآتية بأسلوب علمي تشخيصي موجز، مع التركيز على التعريف والخصائص والوقاية.

أولاً: اضطراب الاستعراء (Exhibitionistic Disorder)

نمط مستمر من الإثارة الجنسية المرتبطة بكشف الأعضاء التناسلية أمام شخص غير متوقّع لذلك، في مكان عام غالباً، دون موافقته. ويسعى المصاب غالباً إلى إثارة صدمة الآخر أو دهشته، ونادراً ما يسعى إلى اتصال جسدي. ويبدأ عادة في المراهقة أو بداية الرشد، وأكثر ضحاياه من النساء والأطفال.

ثانياً: اضطراب التلصّص (Voyeuristic Disorder)

نمط مستمر من الإثارة الجنسية المرتبطة بمراقبة شخص غير مدرك للمراقبة، وهو يتعرّى أو في موقف خاص. وقد اتخذ في العصر الرقمي أشكالاً جديدة، كالتصوير الخفي بالهواتف ونشر الصور دون موافقة، وهي أفعال يعاقب عليها القانون وتسبب أذى نفسياً بالغاً للضحايا.

ثالثاً: اضطراب الاحتكاك (Frotteuristic Disorder)

نمط مستمر من الإثارة المرتبطة بلمس شخص غير موافق أو الاحتكاك به، غالباً في الأماكن المزدحمة (وسائل النقل، الأسواق) حيث يسهل الإفلات. وهو شكل من أشكال التحرش الجنسي.

رابعاً: اضطراب الميل الجنسي نحو الأطفال (Pedophilic Disorder)

نمط مستمر ومكثف من الأفكار أو الدوافع أو السلوكيات الجنسية نحو أطفال لم يبلغوا سن البلوغ، مع التصرّف وفقه أو المعاناة من ضيق شديد بسببه. ويُشترط عادة أن يكون الفرد بالغاً وأكبر من الطفل بعدة سنوات. وهو من أخطر الاضطرابات لما يترتب عليه من أذى جسيم للأطفال، ولا يُعدّ التشخيص مبرراً لأي سلوك أو مخففاً للمسؤولية القانونية.

علامات تحذيرية قد تدل على تعرّض طفل للإساءة

- تغيّرات مفاجئة في السلوك: الانطواء، أو العدوان، أو الخوف من شخص أو مكان معيّن.
- سلوك أو معرفة جنسية لا تناسب عمر الطفل.
- نكوص (التبول اللاإرادي، مصّ الإصبع)، واضطرابات النوم والكوابيس.
- تراجع مفاجئ في التحصيل، ورفض الذهاب إلى المدرسة أو العودة إلى المنزل.
- شكاوى جسمية متكررة، وأحياناً إيذاء النفس لدى المراهقين.

- امتلاك هدايا أو أموال غير مبررة، أو وجود «سرّ» مع شخص بالغ.

وجود علامة واحدة لا يعني بالضرورة وقوع إساءة، لكن اجتماع عدة علامات يستدعي الانتباه والإحالة.

خامساً: اضطراب السادية الجنسية القسرية (Coercive Sexual Sadism Disorder)

نمط مستمر من الإثارة الجنسية المرتبطة بإيقاع الألم الجسدي أو النفسي على شخص غير موافق. ويرتبط بالجرائم الجنسية العنيفة، ويتداخل كثيراً مع السمات السيكوباثية.

سادساً: اضطرابات أخرى

الفيتيشية (Fetishism)

ارتباط الإثارة الجنسية بأشياء جامدة (كالملابس) أو أجزاء غير جنسية من الجسم. ولا يعدّها ICD-11 اضطراباً مستقلاً إلا إذا سببت ضيقاً شديداً أو خطراً، وتندرج حينئذ ضمن «الاضطرابات المنحرفة التي تتضمن سلوكاً فردياً أو أفراداً موافقين».

اضطراب السلوك الجنسي القهري

نمط مستمر من العجز عن ضبط الدوافع والسلوكيات الجنسية المتكررة (بما فيها الإدمان على المحتوى الإباحي)، يصبح محور حياة الفرد على حساب واجباته وصحته، مع محاولات فاشلة للتوقف واستمرار رغم العواقب. وهو مشكلة متنامية بين الشباب مع انتشار الهواتف الذكية.

سابعاً: الآثار النفسية للإساءة الجنسية على الضحايا

- اضطراب الكرب التالي للصدمة (البسيط أو المعقّد).
- الاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات والشعور بالعار والذنب.
- صعوبات الثقة والعلاقات الحميمة لاحقاً.
- إيذاء النفس وخطر الانتحار وتعاطي المواد.
- مشكلات دراسية وسلوكية.

ويُخفف الدعمُ الأسري المبكر وتصديقُ الطفل والعلاجُ المتخصص من هذه الآثار كثيراً.

ثامناً: دور المعلّم والمرشد

- **الاستماع الهادئ** للطفل إذا أفصح، وتصديقه، وطمأنته بأنه ليس مذنباً، وعدم استجوابه بالتفصيل.
- **عدم الوعد بالكتمان المطلق**، وإبلاغه بلطف أنك ستخبر من يستطيع حمايته.
- **الإبلاغ الفوري** للإدارة والمرشد وفق الآليات الرسمية المعتمدة، وتوثيق ما قاله الطفل بكلماته.
- **عدم مواجهة المشتبه به** بنفسك.
- **الوقاية**: برامج الحماية الذاتية، وتنظيم الأماكن المدرسية لتقليل الأماكن المعزولة، وضوابط السلوك المهني للعاملين.

تاسعاً: خطوات الاستجابة للإفصاح



شكل (٢٥-١): خمس خطوات يتبعها المعلّم عند إفصاح الطفل عن إساءة

جدول: عبارات مناسبة وعبارات يجب تجنّبها عند الإفصاح

عبارات مناسبة	عبارات يجب تجنّبها
«أنا أصدّقك»	«هل أنت متأكد؟ ربما فهمت خطأ»
«شكراً لأنك أخبرتني، هذا شجاعة منك»	«لماذا لم تخبر أحداً من قبل؟»
«ما حدث ليس ذنبك»	«لماذا ذهبت معه؟»
«سأساعدك وسأخبر من يستطيع حمايتك»	«أعدك ألا أخبر أحداً»
«هل تريد أن تخبرني بأي شيء آخر؟»	أسئلة إيحائية مثل «هل لمسك فلان؟»

عاشراً: قاعدة الحماية الذاتية للأطفال

تستخدم برامج الحماية الدولية قواعد بسيطة يسهل على الطفل تذكّرها، يمكن للمعلم أن يعلّمها بطريقة لطيفة مناسبة للعمر والثقافة:

- **جسدك ملكك:** لا يحق لأحد أن يلمس الأماكن الخاصة من جسدك.
- **قل «لا»:** يحق لك أن ترفض أي لمسة تشعرك بعدم الارتياح، حتى من شخص تعرفه.
- **ابتعد:** اذهب بسرعة إلى مكان آمن.
- **أخبر:** أخبر شخصاً بالغاً تثق به، وإن لم يصدّقك فأخبر غيره.
- **لا أسرار سيئة:** السرّ الذي يشعرك بالخوف أو الحزن ليس سراً يجب حفظه.

هل تعلم؟ معظم حالات الإساءة الجنسية للأطفال يرتكبها أشخاص يعرفهم الطفل، لا غرباء. لذلك تركّز البرامج الحديثة على «نوع اللمسة والسرّ» لا على «التحذير من الغرباء» فقط.

ملخص المحاضرة

من أبرز الانحرافات الجنسية: الاستعراء، والتلصّص، والاحتكاك، والميل نحو الأطفال، والسادية القسرية، وجميعها تتضمن أشخاصاً غير موافقين وتسبب أذى للضحايا. وللمعلم دور محوري في الوقاية واكتشاف علامات الإساءة والاستجابة الصحيحة عند الإفصاح.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الاستعراء	Exhibitionism
التلصّص	Voyeurism
الاحتكاك	Frotteurism
الإساءة الجنسية للأطفال	Child Sexual Abuse
الإفصاح	Disclosure

أسئلة المراجعة

١. ما القاسم المشترك بين الاستعراء والتلصّص والاحتكاك؟

٢. عدّد ست علامات تحذيرية قد تدل على تعرّض الطفل للإساءة.

٣. كيف يتصرّف المعلم إذا أفصح له طالب عن تعرّضه لإساءة؟

٤. ما الآثار النفسية طويلة المدى للإساءة الجنسية في الطفولة؟

مصادر المحاضرة

- وداعة، نجلاء نزار، والطنيجي، رقية محمد (٢٠٢٤). الصحة النفسية. مكتبة نوتة، بغداد.

• World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Paraphilic disorders.

• World Health Organization (2017). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. Geneva: WHO.

المحاضرة ٢٦

الإدمان والمخدرات

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب المفاهيم الأساسية: التعاطي، والاعتماد، والتحمّل، والانسحاب.
- أن يصنّف المواد النفسية حسب تأثيرها.
- أن يشرح العوامل المؤدية إلى الإدمان وفق النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي.
- أن يتعرّف على الإدمانات السلوكية ومراحل العلاج والوقاية المدرسية.

أولاً: المفاهيم الأساسية

- **المادة النفسية الفعّالة (Psychoactive Substance)**: كل مادة تؤثر في الجهاز العصبي المركزي فتغيّر المزاج أو الإدراك أو الوعي أو السلوك.
- **التعاطي الضار (Harmful Use)**: نمط من التعاطي يسبب ضرراً للصحة الجسمية أو النفسية أو للآخرين.
- **الاعتماد (Dependence)**: اضطراب في تنظيم تعاطي المادة يتجلى في: ضعف السيطرة على التعاطي، وإعطائه أولوية على الأنشطة والمسؤوليات الأخرى، واستمراره رغم الأضرار، مع ظهور التحمّل والانسحاب غالباً.
- **التحمّل (Tolerance)**: الحاجة إلى جرعات متزايدة للحصول على الأثر نفسه.
- **الانسحاب (Withdrawal)**: أعراض جسمية ونفسية مزعجة تظهر عند التوقف عن المادة أو تقليلها.
- **الاعتماد النفسي والجسمي**: الأول رغبة قهرية في المادة لما تحدثه من أثر نفسي، والثاني تكيّف الجسم معها بحيث يضطرب عند غيابها.

ثانياً: حجم المشكلة

يشير تقرير المخدرات العالمي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٢٥) إلى أن نحو **٣١٦ مليون شخص** تعاطوا المخدرات عام ٢٠٢٣، وأن **القنب** هو المخدر الأكثر تعاطياً في العالم، وأن نسبة ضئيلة فقط من المصابين باضطرابات تعاطي المخدرات يحصلون على العلاج. وقد شهد العراق والمنطقة في السنوات الأخيرة انتشاراً مقلقاً لحبوب **الكبتاغون** و**الميثامفيتامين (الكريستال)**، ولا سيما بين الشباب، وتعامل قانون المخدرات والمؤثرات العقلية العراقي رقم (٥٠) لسنة ٢٠١٧ مع المتعاطي بوصفه يحتاج إلى العلاج إلى جانب العقوبات المقررة للاتجار.

ثالثاً: تصنيف المواد حسب تأثيرها

الفئة	أمثلة	التأثير الرئيس	أبرز المخاطر
المثبطات (المهدئات)	الكحول، المهدئات والمنومات، الأفيونات (الهيروين، الترامادول)	إبطاء نشاط الجهاز العصبي، استرخاء، نعاس	تثبيط التنفس، الجرعة الزائدة، انسحاب خطير
المنشطات	الأمفيتامينات، الكبتاغون، الكريستال، الكوكايين، النيكوتين	زيادة النشاط واليقظة والنشوة	ذهان، عدوانية، أمراض القلب، أرق
المهلوسات	LSD، الفطر المهلوس	تشويه الإدراك والهلاوس	نوبات هلع، ذهان، سلوك خطر
القنب	الحشيش، الماريجوانا	استرخاء، تغيّر الإدراك	ضعف الذاكرة والدافعية، ذهان لدى المستعدين
المستنشقات	الغراء، البنزين، البخاخات	نشوة سريعة قصيرة	تلف الدماغ والكبد، وفاة مفاجئة

ومن المهم التنبيه إلى **سوء استخدام الأدوية الموصوفة** (كالترامادول والبريغابالين والمهدئات) الذي انتشر في بعض البلدان العربية.

رابعاً: أسباب الإدمان

العوامل الحيوية

- **نظام المكافأة في الدماغ**: تزيد جميع المواد المسببة للإدمان من إفراز الدوبامين في مسارات المكافأة، فيتعلّم الدماغ ربط المادة بالمتعة. ومع التكرار تتغير دوائر الدماغ فتضعف السيطرة (القشرة الجبهية) وتقوى الرغبة الملحّة.
- **الاستعداد الوراثي**: نحو ٤٠–٦٠٪ من قابلية الإدمان تُعزى إلى عوامل وراثية.
- **البدء المبكر**: كلما بدأ التعاطي في عمر أصغر (والدماغ في طور النمو) زاد خطر الإدمان.

العوامل النفسية

- استخدام المادة لـ«العلاج الذاتي» من القلق أو الاكتئاب أو الصدمة.
- البحث عن الإثارة والاندفاعية.
- ضعف تقدير الذات ومهارات المواجهة.
- اضطرابات نفسية مصاحبة (التشخيص المزدوج).

العوامل الاجتماعية

- رفقاء السوء وضغط الأقران.
- التفكك الأسري، وتعاطي أحد الوالدين، وضعف الرقابة.
- الفراغ والبطالة والفقر.
- توافر المواد وسهولة الحصول عليها.
- الحروب والصدمات الجماعية.

خامساً: مراحل التعاطي

التجريب ← التعاطي العرضي (الاجتماعي) ← التعاطي المنتظم ← التعاطي الضار ← الاعتماد (الإدمان). ولا يمر كل من يجرّب بكل المراحل، لكن لا أحد يستطيع التنبؤ مسبقاً بمن سيصبح مدمناً.

سادساً: الإدمانات السلوكية

أدرج ICD-11 **اضطراب القمار** و**اضطراب الألعاب الإلكترونية** ضمن «الاضطرابات الناتجة عن السلوكيات الإدمانية»، ويتميز الأخير بضعف السيطرة على اللعب، وإعطائه أولوية متزايدة على الأنشطة الأخرى، والاستمرار رغم العواقب السلبية، لمدة ١٢ شهراً عادة. ويُثار نقاش علمي حول الاستخدام الإشكالي لوسائل التواصل الاجتماعي والهواتف.

سابعاً: علاج الإدمان

- **إزالة السموم (Detoxification)**: التوقف عن المادة تحت إشراف طبي للتعامل مع أعراض الانسحاب.
- **العلاج النفسي**: العلاج المعرفي السلوكي، و**المقابلة التحفيزية** (Motivational Interviewing) لتعزيز الرغبة في التغيير، والوقاية من الانتكاس.
- **العلاج الدوائي المساند** لبعض أنواع الإدمان (كالأفيونات).
- **العلاج الأسري** ومجموعات الدعم الذاتي.
- **التأهيل وإعادة الدمج**: التعليم والعمل والأنشطة البديلة.

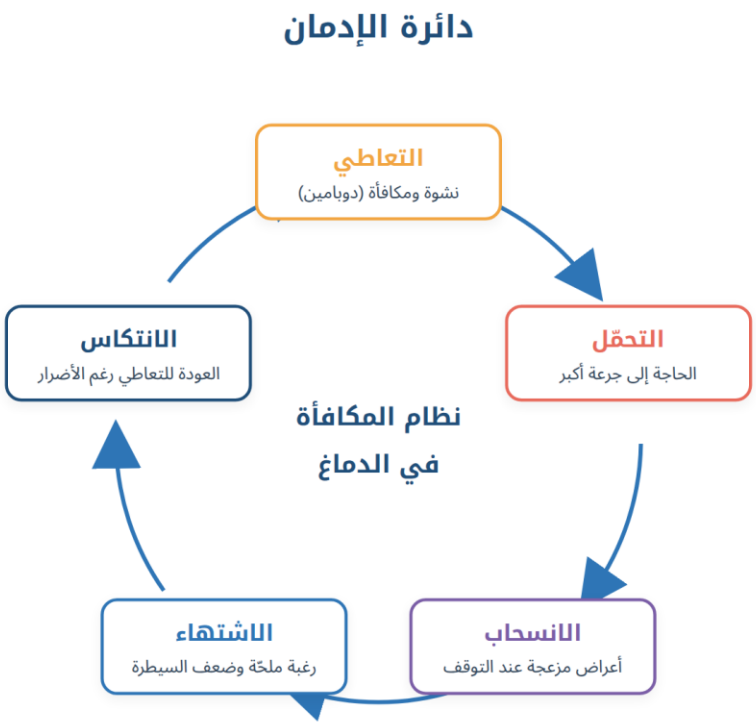
نموذج مراحل التغيير (بروتشاسكا وديكلمنتي)

ما قبل التفكير ← التفكير ← الاستعداد ← الفعل ← المحافظة، مع احتمال الانتكاس. ويُعدّ الانتكاس جزءاً متوقعاً من عملية التعافي وليس فشلاً نهائياً.

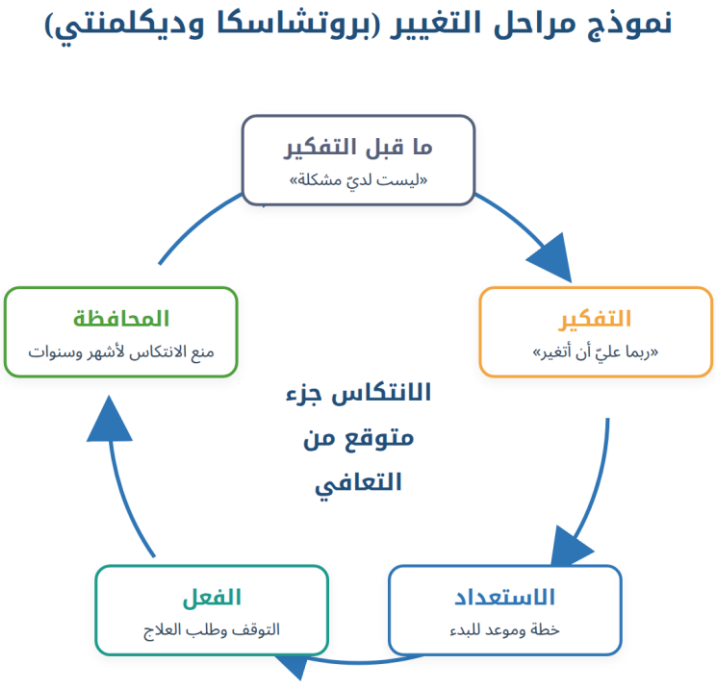
ثامناً: الوقاية المدرسية

- برامج **المهارات الحياتية** (رفض الضغوط، اتخاذ القرار، إدارة الضغوط) التي أثبتت فعالية أكبر من مجرد التخويف أو إلقاء المحاضرات.
- تصحيح **المعتقدات المعيارية الخاطئة** («الجميع يتعاطى»).
- إشراك الأسرة وتوعيتها بالعلامات المبكرة: تغيّر مفاجئ في الأصدقاء، تراجع دراسي، غياب، طلب المال أو اختفاؤه، تغيرات في النوم والشهية، عصبية، إهمال المظهر.
- توفير أنشطة بديلة إيجابية وأماكن آمنة لقضاء وقت الفراغ.
- الإحالة المبكرة دون وصم أو تشهير.

تاسعاً: الإدمان في صور



شكل (٢٦-١): دائرة الإدمان وعلاقتها بنظام المكافأة في الدماغ



شكل (٢٦-٢): نموذج مراحل التغيير في علاج الإدمان

عاشراً: مقارنات أساسية

جدول: مقارنة بين الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي

وجه المقارنة	الاعتماد النفسي	الاعتماد الجسمي
الجوهر	رغبة قهرية في الأثر النفسي للمادة	تكيّف فسيولوجي للجسم مع وجود المادة
العلامة الأبرز	الاشتهاء والانشغال بالمادة	التحمّل وأعراض الانسحاب الجسمية
أمثلة واضحة	القنب، المنشطات، القمار	الأفيونات، الكحول، المهدئات
مدة الأثر	قد يستمر سنوات بعد التوقف	يزول غالباً بعد انتهاء الانسحاب
العلاج	نفسي سلوكي أساساً	إزالة السموم طبياً ثم علاج نفسي

جدول: الإدمان على المواد مقابل الإدمانات السلوكية

وجه المقارنة	الإدمان على المواد	الإدمان السلوكي (الألعاب الإلكترونية مثلاً)
مصدر المكافأة	مادة كيميائية تدخل الجسم	سلوك يثير نظام المكافأة
ضعف السيطرة	نعم	نعم
الاستمرار رغم الأضرار	نعم	نعم
أعراض الانسحاب	جسمية ونفسية	نفسية غالباً (عصبية، قلق، ضيق)
التصنيف في ICD-١١	اضطرابات ناتجة عن تعاطي المواد	اضطراب القمار واضطراب الألعاب الإلكترونية

هل تعلم؟ وفق تقرير المخدرات العالمي ٢٠٢٥، تعاطى نحو ٣١٦ مليون شخص في العالم المخدرات عام ٢٠٢٣، والقنب هو المخدر الأكثر تعاطياً. والوقاية المبكرة في المدرسة أقل كلفة وأكثر فعالية بكثير من العلاج بعد الإدمان.

الكبتاغون والكريستال: خطر خاص على الشباب

- **الكبتاغون:** حبوب منشطة من فئة الأمفيتامينات، تُروَّج بين الشباب على أنها تمنح التركيز والطاقة، بينما تسبب الأرق، والعدوانية، واضطراب القلب، والاعتماد.
- **الميثامفيتامين (الكريستال):** منشط قوي جداً، يرتبط بسرعة الإدمان، والذهان (هلاوس وأوهام اضطهاد)، والتدهور الجسمي الواضح، والسلوك العنيف.
- **رسالة للطلبة:** لا توجد «حبوب للتركيز» آمنة دون وصفة طبية، والتجربة الأولى قد تكون بداية طريق صعب.

ملخص المحاضرة

الإدمان اضطراب في تنظيم التعاطي يتضمن ضعف السيطرة والاستمرار رغم الأضرار، وينتج عن تفاعل نظام المكافأة والوراثة مع العوامل النفسية والاجتماعية. وتُصنّف المواد إلى مثبطات ومنشطات ومهلوسات وقنب ومستنشقات. والعلاج متعدد المراحل، والوقاية المدرسية القائمة على المهارات الحياتية هي الأكثر فعالية.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الاعتماد	Dependence
التحمّل	Tolerance
الانسحاب	Withdrawal
نظام المكافأة	Reward System
المقابلة التحفيزية	Motivational Interviewing
الانتكاس	Relapse

أسئلة المراجعة

١. ميّز بين التعاطي الضار والاعتماد، وبين التحمّل والانسحاب.

٢. صنّف المواد النفسية حسب تأثيرها مع مثالين لكل فئة.

٣. كيف يفسّر نظام المكافأة في الدماغ نشأة الإدمان؟

٤. لماذا تُعدّ برامج المهارات الحياتية أكثر فعالية من أسلوب التخويف؟

٥. عدّد العلامات المبكرة التي تدل على احتمال تعاطي المراهق للمخدرات.

مصادر المحاضرة

- United Nations Office on Drugs and Crime (2025). World Drug Report 2025. Vienna: UNODC.
- World Health Organization (2024). ICD-11 CDDR: Disorders due to substance use or addictive behaviours.
- UNODC & WHO (2018). International standards on drug use prevention (2nd ed.). Vienna: UNODC.

المحاضرة ٢٧

الانتحار

أهداف المحاضرة

- أن يتعرّف الطالب على حجم ظاهرة الانتحار عالمياً.
- أن يصحّح المفاهيم الخاطئة الشائعة عن الانتحار.
- أن يحدّد عوامل الخطر وعوامل الحماية والعلامات التحذيرية.
- أن يعرف استراتيجيات الوقاية ودور المدرسة والإعلام.

ملاحظة منهجية

يُعرض هذا الموضوع بأسلوب وقائي هادئ، دون ذكر تفاصيل الوسائل، مع التأكيد أن طلب المساعدة ممكن ومفيد، والإشارة إلى مصادر الدعم المتاحة. ومن يشعر بضيق شديد أثناء دراسة هذا الموضوع، فمن المفيد أن يتحدث بخصوصية مع المرشد أو أحد المختصين.

أولاً: المفهوم والحجم

> الانتحار (Suicide): فعل إنهاء الشخص حياته عمداً. ويُطلق **محاولة الانتحار** على السلوك المؤذي للذات بقصد الموت دون أن يؤدي إلى الوفاة، و**الأفكار الانتحارية** على التفكير في إنهاء الحياة أو التخطيط لذلك.

وفق منظمة الصحة العالمية:

- يفقد أكثر من **٧٢٠ ألف** شخص حياتهم انتحاراً كل عام (نحو ٧٢٧ ألفاً عام ٢٠٢١).
- الانتحار هو **ثالث سبب للوفاة** بين الفئة العمرية ١٥–٢٩ سنة عالمياً.
- نحو **٧٣٪** من حالات الانتحار تحدث في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل.
- مقابل كل حالة انتحار هناك محاولات كثيرة، وتُعدّ المحاولة السابقة أقوى منبئ بالانتحار لاحقاً.
- تعاني بيانات الانتحار من نقص التسجيل في بلدان كثيرة بسبب الوصمة والقيود القانونية والاجتماعية.

ثانياً: مفاهيم خاطئة وحقائق

المفهوم الخاطئ	الحقيقة العلمية
من يتحدث عن الانتحار لا يفعله	كثير ممن ينتحرون عبّروا عن نيتهم مسبقاً؛ يجب أخذ كل حديث بجدية
السؤال عن الانتحار يزرع الفكرة	السؤال المباشر الهادئ لا يزيد الخطر، بل يخفف العبء ويفتح باب المساعدة
من يحاول الانتحار يريد الموت فعلاً	معظمهم يريدون إنهاء الألم لا الحياة، ويعيشون تردداً بين الرغبتين
الانتحار يحدث فجأة دون مقدمات	تسبقه غالباً علامات تحذيرية لفظية أو سلوكية

المفهوم الخاطئ	الحقيقة العلمية
من فكّر في الانتحار سيبقى في خطر دائماً	الخطر مؤقت غالباً ومرتبط بأزمة، ويمكن تجاوزه بالدعم والعلاج
الانتحار يصيب المرضى النفسيين فقط	كثير من الحالات مرتبطة بأزمات حياتية حادة لدى أشخاص دون تشخيص سابق

ثالثاً: عوامل الخطر

عوامل فردية

- محاولة انتحار سابقة (أقوى العوامل).
- الاضطرابات النفسية، ولا سيما الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب، والفصام، واضطراب الشخصية الحدّية، وتعاطي المواد.
- اليأس والشعور بأن المرء عبء على الآخرين.
- الاندفاعية، والألم المزمن، والأمراض الجسمية الخطيرة.
- تاريخ عائلي للانتحار.

عوامل علائقية واجتماعية

- العزلة الاجتماعية وفقدان الدعم.
- الخلافات الأسرية الحادة، والطلاق، وفقدان عزيز.
- التنمّر والتنمّر الإلكتروني والابتزاز الإلكتروني (خاصة لدى المراهقين).
- العنف والإساءة، والصدمات، والحروب والنزوح.
- الأزمات المالية والبطالة، والفشل الدراسي (ومنه نتائج الامتحانات الوزارية).

عوامل مجتمعية

- سهولة الوصول إلى الوسائل المميتة.
- التغطية الإعلامية غير المسؤولة التي تمجّد الانتحار أو تفصّل وسائله (أثر المحاكاة).
- الوصمة التي تمنع طلب المساعدة.

رابعاً: عوامل الحماية

- العلاقات الأسرية الدافئة والدعم الاجتماعي.
- الانتماء للمدرسة والمجتمع.
- الإيمان الديني والمعتقدات التي تعطي معنى للحياة وتحرّم إنهاءها.
- مهارات حلّ المشكلات وتنظيم الانفعال.
- سهولة الحصول على خدمات الصحة النفسية.
- الشعور بالمسؤولية تجاه الأسرة والأبناء.

خامساً: العلامات التحذيرية

- **لفظية**: الحديث عن الرغبة في الموت، أو اليأس («لا فائدة من أي شيء»)، أو أنه عبء، أو توديع الآخرين.
- **سلوكية**: الانسحاب المفاجئ، التخلي عن الممتلكات الثمينة، زيادة التعاطي، البحث عن وسائل إيذاء النفس، سلوك متهور، الهدوء المفاجئ بعد فترة اكتئاب شديد.
- **انفعالية**: حزن شديد، يأس، قلق حاد، غضب، شعور بالعار أو الإذلال.

سادساً: الاستجابة الأولية (للمعلم وكل شخص)

- **اسأل مباشرة وبهدوء** عن الأفكار الانتحارية.
- **استمع** دون حكم أو لوم أو محاضرات أخلاقية، وتعاطف مع ألمه.
- **لا تتركه وحده** إذا كان الخطر وشيكاً، ولا تعده بالكتمان.
- **ساعده في الوصول إلى المساعدة**: المرشد، الأسرة، الطبيب النفسي، أقرب مستشفى.
- **تابع** الحالة لاحقاً.

سابعاً: استراتيجيات الوقاية (برنامج «عِشْ الحياة» LIVE LIFE)

توصي منظمة الصحة العالمية بأربعة تدخلات أساسية مثبتة الفعالية:

- **تقييد الوصول إلى الوسائل** المميتة.
- **التعاون مع وسائل الإعلام** لتغطية مسؤولة للانتحار.
- **تنمية المهارات الاجتماعية والانفعالية الحياتية لدى المراهقين**.
- **الاكتشاف المبكر** والتقييم والإدارة والمتابعة لكل من تأثر بسلوك انتحاري.

وتستند هذه التدخلات إلى ركائز: تحليل الوضع، والتعاون بين القطاعات، والتوعية، وبناء القدرات، والتمويل، والمراقبة والتقييم.

إرشادات الإعلام المسؤول

عدم نشر تفاصيل الوسيلة أو المكان، وعدم تصوير الانتحار حلاً للمشكلات، وتجنّب العناوين المثيرة، ونشر قصص التعافي ومصادر المساعدة. ويُسمى الأثر الوقائي للقصص الإيجابية «أثر باباجينو».

ثامناً: دور المدرسة

- برامج توعية بالصحة النفسية ومكافحة الوصمة.
- تدريب المعلمين كـ«حرّاس بوابة» (Gatekeepers) على اكتشاف العلامات والإحالة.
- مكافحة التنمّر الواقعي والإلكتروني.
- خطة واضحة للتعامل مع الأزمات، ومنها ما بعد وفاة طالب بالانتحار (Postvention) لمنع المحاكاة ودعم الزملاء.
- تخفيف الضغط المرتبط بالامتحانات والنتائج.

تاسعاً: الانتحار بالأرقام



المصدر: منظمة الصحة العالمية، صحيفة وقائع الانتحار (٢٠٢٥). الانتحار قابل للوقاية، وطلب المساعدة ممكن ومفيد.

شكل (٢٧-١): أرقام أساسية عن الانتحار في العالم



شكل (٢٧-٢): التدخلات الأربعة لبرنامج «عِشْ الحياة» وركائزه الداعمة

عاشراً: مقارنات للوقاية

جدول: عوامل الخطر مقابل عوامل الحماية لدى المراهقين

المجال	عوامل خطر	عوامل حماية
الفرد	اكتئاب، تعاطٍ، محاولة سابقة، اندفاعية	مهارات حلّ المشكلات، أمل ومعنى، إيمان
الأسرة	عنف، إهمال، تاريخ عائلي للانتحار	علاقة دافئة، حوار مفتوح، متابعة واعية
المدرسة	تنمّر، فشل دراسي، ضغط النتائج	انتماء للمدرسة، معلّم داعم، مرشد متاح
المجتمع	سهولة الوصول للوسائل، إعلام غير مسؤول، وصمة	خدمات صحة نفسية، إعلام مسؤول، دعم مجتمعي

جدول: الفرق بين إيذاء النفس دون قصد الموت ومحاولة الانتحار

وجه المقارنة	إيذاء النفس دون قصد الموت	محاولة الانتحار
القصد	تخفيف ألم نفسي أو توتر، لا الموت	إنهاء الحياة
التكرار	قد يتكرر كثيراً	أقل تكراراً
العلاقة بالخطر	يرفع خطر الانتحار مستقبلاً	أقوى منبئ بالانتحار لاحقاً
الاستجابة	أخذه بجدية دائماً والإحالة	تدخل عاجل وإحالة فورية

رسالة أساسية: الحديث الهادئ عن الانتحار لا يزرعه في الأذهان، بل يفتح باب طلب المساعدة. وكل معلم يمكنه أن يكون «حارس بوابة» ينقذ حياة بسؤال بسيط: «ألاحظ أنك متعب هذه الأيام، هل تفكر في إيذاء نفسك؟»

ملخص المحاضرة

الانتحار مشكلة صحية عامة يمكن الوقاية منها؛ يفقد بسببه أكثر من ٧٢٠ ألف شخص سنوياً، وهو ثالث سبب للوفاة بين الشباب. وتتعدد عوامل الخطر (المحاولة السابقة، الاضطرابات النفسية، الأزمات، العزلة)، وتتضمن الوقاية تقييد الوسائل والإعلام المسؤول والمهارات الحياتية والاكتشاف المبكر، وللمدرسة دور حيوي في ذلك.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
الأفكار الانتحارية	Suicidal Ideation
محاولة الانتحار	Suicide Attempt
حارس البوابة	Gatekeeper
أثر المحاكاة	Contagion / Werther Effect
التدخل ما بعد الحدث	Postvention

أسئلة المراجعة

١. صحّح أربعة مفاهيم خاطئة شائعة عن الانتحار.

٢. صنّف عوامل الخطر إلى فردية واجتماعية ومجتمعية.

٣. ما التدخلات الأربعة التي يتضمنها برنامج LIVE LIFE؟

٤. كيف يستجيب المعلم إذا صرّح له طالب بأفكار انتحارية؟

٥. ما دور الإعلام في الوقاية من الانتحار أو زيادته؟

مصادر المحاضرة

- World Health Organization (2025). Suicide: Fact sheet; Suicide worldwide in 2021: Global health estimates. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2021). LIVE LIFE: An implementation guide for suicide prevention in countries. Geneva: WHO.
- World Health Organization (2023). Preventing suicide: A resource for media professionals (update). Geneva: WHO.

المحاضرة ٢٨

العلاج النفسي: أهدافه ووسائله

أهداف المحاضرة

- أن يعرّف الطالب العلاج النفسي ويميّزه عن الإرشاد النفسي والعلاج الطبي النفسي.
- أن يحدّد أهداف العلاج النفسي.
- أن يشرح عناصر العملية العلاجية ومراحلها.
- أن يتعرّف على وسائل العلاج النفسي وأخلاقياته.

أولاً: المفهوم

العلاج النفسي (Psychotherapy): نوع من العلاج يُستخدم فيه أساليب نفسية منظمة، تقوم على علاقة مهنية بين معالج مؤهل ومريض (عميل)، بهدف تخفيف الأعراض، وتعديل الأفكار والانفعالات والسلوكيات غير التوافقية، وتحقيق النمو الشخصي والتوافق.

التمييز بين المفاهيم

وجه المقارنة	الإرشاد النفسي	العلاج النفسي	الطب النفسي
الفئة المستهدفة	الأسوياء ذوو المشكلات اليومية	المضطربون نفسياً	الاضطرابات النفسية والعقلية بكل درجاتها
القائم به	المرشد التربوي أو النفسي	المعالج النفسي (الأخصائي النفسي الإكلينيكي)	الطبيب النفسي
الأسلوب	نمائي ووقائي	علاجي	طبي دوائي أساساً مع علاج نفسي
المكان	المدرسة، الجامعة، المراكز	العيادات والمستشفيات والمراكز	المستشفيات والعيادات
وصف الأدوية	لا	لا	نعم

ثانياً: أهداف العلاج النفسي

- **تخفيف الأعراض** والمعاناة (القلق، الاكتئاب، المخاوف).
- **فهم الذات (الاستبصار)**: وعي الفرد بدوافعه وصراعاته وأنماط تفكيره.
- **تعديل السلوك** غير التوافقي وتعلّم سلوكيات جديدة.
- **تعديل الأفكار والمعتقدات** اللاعقلانية.
- **تحسين العلاقات** والمهارات الاجتماعية.
- **تقوية الأنا** وتقدير الذات.

- **تنمية مهارات المواجهة** وحلّ المشكلات.
- **الوقاية من الانتكاس** وتحقيق الاستقلالية عن المعالج.
- **تحقيق الذات** والنمو الشخصي.

تصنيف أهداف العلاج النفسي

يمكن تصنيف أهداف العلاج النفسي من زوايا مختلفة تساعد المعالج على تخطيط عمله:

جدول: تصنيفات أهداف العلاج النفسي

أساس التصنيف	النوع	المعنى والمثال
المدى الزمني	أهداف قريبة	تخفيف الأعراض الحادة، كخفض نوبات الهلع خلال أسابيع
المدى الزمني	أهداف بعيدة	تعديل أنماط التفكير والشخصية ومنع الانتكاس
الطبيعة	أهداف علاجية	إزالة الأعراض وعلاج الاضطراب
الطبيعة	أهداف وقائية	تزويد المريض بمهارات تقيه من تكرار المشكلة
الطبيعة	أهداف نمائية	تحقيق الذات وتحسين جودة الحياة
المستوى	أهداف عامة	التوافق والرضا والاستقلالية
المستوى	أهداف خاصة إجرائية	أن يحضر الطالب إلى المدرسة خمسة أيام أسبوعياً لمدة شهر

صياغة الأهداف العلاجية

يُفضَّل أن تكون أهداف العلاج **ذكية (SMART)**: محددة، وقابلة للقياس، وممكنة التحقيق، وواقعية مرتبطة بحاجة المريض، ومحددة بزمن. فبدلاً من هدف عام مثل «أن يصبح الطالب أقل قلقاً»، يُصاغ الهدف: «أن يجيب الطالب عن سؤال واحد على الأقل أمام الصف ثلاث مرات أسبوعياً خلال الأسابيع الأربعة القادمة، مع انخفاض درجة قلقه الذاتية من ٨٠ إلى ٤٠».

الاتفاق على الأهداف

من أهم مبادئ العلاج الحديث أن تُحدَّد الأهداف **بالاتفاق** بين المعالج والمريض، لا أن يفرضها المعالج؛ لأن ذلك يزيد دافعية المريض والتزامه، ويقوّي التحالف العلاجي، ويحترم حقه في تقرير مصيره.

ثالثاً: عناصر العملية العلاجية

المعالج

شخص مؤهل علمياً ومدرّب عملياً، يتمتع بسمات شخصية مثل: الدفء، والتعاطف، والأصالة، والصبر، والاتزان الانفعالي، والالتزام الأخلاقي.

المريض (العميل)

وتتأثر النتائج بدافعيته للتغيير، وتوقعاته، وشدة اضطرابه، ودعمه الاجتماعي.

العلاقة العلاجية (التحالف العلاجي)

تُعدّ من أقوى العوامل المشتركة المرتبطة بنجاح العلاج بغض النظر عن نوعه، وتقوم على: الاتفاق على الأهداف، والاتفاق على المهام، والرابطة الانفعالية القائمة على الثقة والاحترام.

رابعاً: مراحل العلاج النفسي

- **الاستقبال وبناء العلاقة**: الترحيب، وبناء الثقة، وتوضيح طبيعة العلاج والسرية.
- **التقييم والتشخيص**: جمع المعلومات عبر المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية ودراسة الحالة.
- **صياغة الحالة ووضع الخطة**: فهم نشأة المشكلة واستمرارها، وتحديد الأهداف والأساليب.
- **التدخل العلاجي**: تطبيق الأساليب المختارة عبر جلسات منتظمة.
- **التقويم المستمر**: متابعة التقدم وتعديل الخطة.
- **الإنهاء والمتابعة**: التهيئة للإنهاء، والوقاية من الانتكاس، وجلسات متابعة.

خامساً: وسائل العلاج النفسي وأدواته

- **المقابلة العلاجية**: الأداة الأساسية، وتتطلب مهارات الإصغاء والتعاطف والأسئلة المفتوحة والتلخيص.
- **الاختبارات والمقاييس النفسية**: للتشخيص وقياس التقدم (مقاييس الاكتئاب والقلق، اختبارات الشخصية، اختبارات الذكاء).
- **دراسة الحالة**: جمع شامل لتاريخ الفرد النمائي والأسري والدراسي والصحي.
- **الواجبات المنزلية**: تطبيق المهارات بين الجلسات.
- **الوسائل المساندة**: الاسترخاء، ولعب الأدوار، والرسم واللعب مع الأطفال.

أشكال تقديم العلاج

الفردي، والجماعي، والأسري، والزواجي، والعلاج عن بُعد (عبر الإنترنت)، والتدخلات منخفضة الكثافة التي يقدمها غير المختصين بعد تدريب (مثل برامج منظمة الصحة العالمية)، وهي مهمة لسد الفجوة العلاجية في الدول ذات الموارد المحدودة.

سادساً: أخلاقيات العلاج النفسي

- **السرية**: مع حدودها المعروفة (خطر على النفس أو الآخرين، الإساءة للأطفال، الأمر القضائي).
- **الموافقة المستنيرة**: شرح طبيعة العلاج وحقوق المريض.
- **الكفاءة**: عدم العمل خارج حدود التأهيل والإحالة عند الحاجة.
- **تجنّب العلاقات المزدوجة** والاستغلال بجميع أشكاله.
- **احترام القيم الثقافية والدينية** للمريض.
- **مصلحة المريض أولاً**.

سابعاً: فعالية العلاج النفسي

أثبتت مئات الدراسات والمراجعات أن العلاج النفسي فعّال في علاج معظم الاضطرابات الشائعة، وأن تأثيره مقارب للعلاج الدوائي في الاكتئاب والقلق الخفيف والمتوسط، مع انخفاض احتمال الانتكاس بعد انتهائه. وفي الحالات الشديدة يكون الجمع بين العلاجين الدوائي والنفسي هو الأفضل عادة.

ثامناً: مراحل العلاج في شكل واحد



شكل (٢٨-١): المراحل الست للعملية العلاجية

تاسعاً: العوامل المشتركة في نجاح العلاج

تشير البحوث المقارنة إلى أن العلاجات المختلفة حين تُطبَّق جيداً تتقارب في نتائجها لكثير من الاضطرابات الشائعة، وأن جزءاً كبيراً من التحسن يُعزى إلى **عوامل مشتركة** بينها، أبرزها:

- **التحالف العلاجي:** علاقة الثقة والاتفاق على الأهداف والمهام.
- **التعاطف والدفء والأصالة** لدى المعالج.
- **الأمل والتوقعات الإيجابية** لدى المريض.
- **تقديم تفسير مقنع** للمشكلة وخطة واضحة لحلّها.
- **العوامل خارج العلاج:** الدعم الأسري، ودافعية المريض، والظروف الحياتية.

جدول: مقارنة بين العلاج الفردي والجماعي

وجه المقارنة	العلاج الفردي	العلاج الجماعي
الخصوصية	عالية	أقل، مع التزام الجماعة بالسرية
الوقت المخصص للفرد	كامل الجلسة	مشترك بين الأعضاء
عوامل الشفاء الخاصة	علاقة عميقة مع المعالج	العمومية، التعلم من الآخرين، الدعم المتبادل
الكلفة	أعلى	أقل ويخدم عدداً أكبر
مناسب لـ	المشكلات الحساسة والشديدة	القلق الاجتماعي، الإدمان، مهارات التواصل

حالة للنقاش: طالبة تراجع المرشد التربوي بسبب قلق الامتحانات، ثم تبيّن أنها تعاني من نوبات هلع متكررة وأفكار يأس. متى يتوقف دور المرشد وتبدأ الإحالة؟ ومن الجهة المناسبة للإحالة؟ وكيف تحافظ على ثقة الطالبة أثناء الإحالة؟

ملخص المحاضرة

العلاج النفسي علاقة مهنية منظمة تستخدم أساليب نفسية لتخفيف الأعراض وتحقيق التوافق والنمو. ويختلف عن الإرشاد والطب النفسي في الفئة المستهدفة والأسلوب. ويمر بمراحل من بناء العلاقة إلى الإنهاء، ويستخدم المقابلة والاختبارات ودراسة الحالة، ويلتزم بأخلاقيات صارمة، وتعدّ العلاقة العلاجية من أهم عوامل نجاحه.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
العلاج النفسي	Psychotherapy
التحالف العلاجي	Therapeutic Alliance
صياغة الحالة	Case Formulation
الموافقة المستنيرة	Informed Consent
السرية	Confidentiality

أسئلة المراجعة

١. قارن بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والطب النفسي.

٢. عدّد ستة من أهداف العلاج النفسي.

٣. ما عناصر التحالف العلاجي؟ ولماذا يُعدّ مهماً؟

٤. ما حدود السرية في العلاج النفسي؟

مصادر المحاضرة

- لويلين، سوزان، وآفيس فان دورن، كيتي (٢٠٢٤). علم النفس الإكلينيكي: مقدمة قصيرة جداً. مؤسسة هنداوي.
- مراد، يوسف. شفاء النفس. مؤسسة هنداوي.

• OpenStax (2020). Psychology 2e, Chapter 16: Therapy and Treatment.

المحاضرة ٢٩

نماذج من العلاجات النفسية

أهداف المحاضرة

- أن يشرح الطالب المبادئ والأساليب الأساسية لأبرز المدارس العلاجية.
- أن يقارن بين العلاجات من حيث الأهداف والأساليب والاضطرابات المناسبة.
- أن يتعرّف على العلاجات الحديثة (الموجة الثالثة) والتدخلات منخفضة الكلفة.

أولاً: العلاج بالتحليل النفسي والعلاجات الدينامية

المبدأ

الأعراض تعبير عن صراعات لاشعورية مكبوتة، والعلاج يهدف إلى جعل اللاشعوري شعورياً وتحقيق الاستبصار.

الأساليب

- **التداعي الحر**: يقول المريض كل ما يخطر بباله دون رقابة.
- **تفسير الأحلام**: التمييز بين المحتوى الظاهر والكامن.
- **تحليل المقاومة**: كالتأخر عن الجلسات أو الصمت.
- **تحليل الطرح (التحويل)**: نقل المريض مشاعره نحو شخصيات مهمة في حياته إلى المعالج.

التطورات الحديثة

العلاج النفسي الدينامي قصير الأمد، الذي يستغرق عدداً محدوداً من الجلسات ويركز على بؤرة صراع محددة، وقد أثبت فعالية في الاكتئاب وبعض اضطرابات الشخصية.

ثانياً: العلاج السلوكي

المبدأ

السلوك المضطرب متعلَّم، ويمكن محوه وتعلّم سلوك بديل وفق قوانين التعلّم.

الأساليب

- **التحصين (خفض الحساسية) التدريجي**: لولبي (Wolpe)، ويقوم على الاسترخاء وبناء هرم للمواقف المخيفة من الأقل إلى الأكثر، والتعريض التدريجي لها.
- **التعريض (Exposure)**: التعريض المتدرّج أو المكثّف للمثير المخيف، مع منع التجنّب.
- **التعزيز الإيجابي وجداول التعزيز**.
- **الاقتصاد الرمزي (Token Economy)**: منح رموز (نقاط، نجوم) تستبدل بمكافآت، ويُستخدم في الصفوف والمؤسسات.
- **التشكيل والتسلسل**: تعليم السلوك المعقد خطوة خطوة.
- **النمذجة ولعب الأدوار** (باندورا).
- **الإطفاء والعزل المؤقت (Time-out)**.

الاستخدامات

المخاوف والرهاب، والوسواس القهري، وتعديل سلوك الأطفال، واضطراب طيف التوحد (تحليل السلوك التطبيقي)، ومشكلات الصف.

ثالثاً: العلاج المعرفي والمعرفي السلوكي

العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (إليس)

يقوم على نموذج (A-B-C-D-E): الحدث (A)، والمعتقد (B)، والنتيجة (C)، و**المجادلة (D)** للمعتقدات اللاعقلانية، و**الأثر الجديد (E)**. ومن المعتقدات اللاعقلانية الشائعة: «يجب أن يحبني الجميع»، «يجب أن أكون كاملاً»، «لا أستطيع تحمل الإحباط».

العلاج المعرفي (بيك)

- التعرّف على **الأفكار التلقائية السلبية** وتسجيلها.
- فحص الأدلة المؤيدة والمعارضة («ما الدليل على أن الجميع يكرهونك؟»).
- تحديد **الأخطاء المعرفية** (التعميم، التهويل، قراءة الأفكار، التفكير الثنائي).
- **إعادة البناء المعرفي**: صياغة أفكار بديلة أكثر واقعية.
- **التجارب السلوكية** لاختبار المعتقدات في الواقع.

الاستخدامات

يُعدّ العلاج المعرفي السلوكي (CBT) الأكثر دعماً بالبحوث، ويُستخدم في الاكتئاب، والقلق بأنواعه، والوسواس، والصدمة، واضطرابات الأكل، والأرق، والإدمان، وغيرها.

رابعاً: العلاج المتمركز حول العميل (روجرز)

المبدأ

الإنسان يمتلك نزعة فطرية نحو النمو، والمعالج يوفّر المناخ الملائم لتحقيقها.

الشروط الأساسية

- **التقبّل الإيجابي غير المشروط.**
- **التعاطف (الفهم التعاطفي الدقيق).**
- **الأصالة (التطابق)**: أن يكون المعالج صادقاً غير متصنّع.

وهو علاج **غير موجّه**؛ إذ لا يقدم المعالج نصائح أو تفسيرات، بل يعكس مشاعر العميل ويوضحها. وقد أثّرت مبادئه في الإرشاد التربوي في كل المدارس.

خامساً: العلاجات الجماعية والأسرية

- **العلاج الجماعي**: يستفيد من عوامل مثل: الشعور بأن المشكلة ليست فريدة (العمومية)، والأمل، والتعلم من الآخرين، والدعم المتبادل.
- **العلاج الأسري**: يرى أن مشكلة الفرد عرض لخلل في النسق الأسري، ويعمل على تعديل أنماط التواصل والأدوار والحدود داخل الأسرة.

- **السيكودراما**: تمثيل المواقف والصراعات لتحقيق التنفيس والاستبصار.

سادساً: العلاج باللعب (للأطفال)

يُعدّ اللعب لغة الطفل الطبيعية؛ فيعبّر من خلاله عن مخاوفه وصراعاته التي لا يستطيع التعبير عنها لفظياً. ويستخدم المعالج الدمى والرسم والرمل والقصص للتشخيص والعلاج.

سابعاً: علاجات الموجة الثالثة

- **العلاج بالقبول والالتزام (ACT)**: يهدف إلى تقبّل الأفكار والمشاعر المؤلمة بدلاً من الصراع معها، و«الانفصال» عنها، والالتزام بأفعال تنسجم مع القيم. وقد بنت عليه منظمة الصحة العالمية دليلها المصور «القيام بما يهم في أوقات التوتر» المتاح بالعربية مجاناً.
- **العلاج المعرفي القائم على اليقظة الذهنية (MBCT)**: فعّال في الوقاية من انتكاس الاكتئاب.
- **العلاج السلوكي الجدلي (DBT)**: للاضطراب الحدّي وإيذاء النفس.

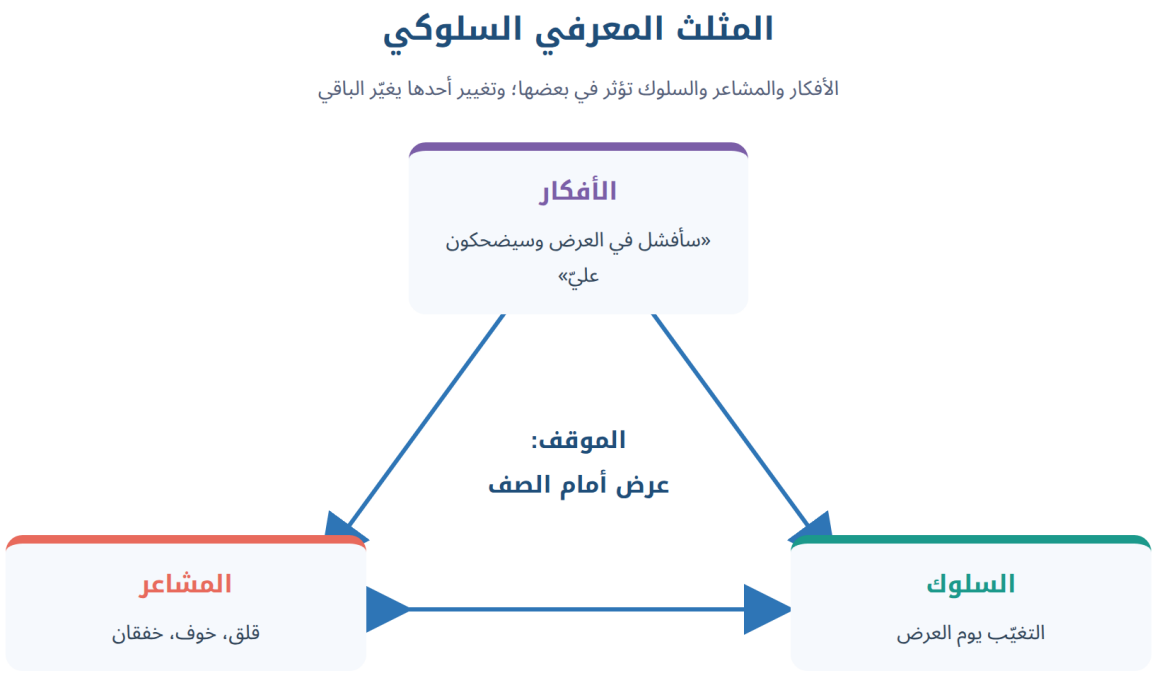
ثامناً: التدخلات منخفضة الكلفة (منظمة الصحة العالمية)

لسد الفجوة العلاجية، طوّرت المنظمة برامج يقدمها عاملون غير متخصصين بعد تدريبهم، منها: **إدارة المشكلات بلس (PM+)** و**المساعدة الذاتية بلس (SH+)** و**التفكير الصحي (Thinking Healthy)** لاكتئاب الأمهات، و**مهارات المواجهة المبكرة (EASE)** للمراهقين، وقد طُبّق بعضها في العراق والمنطقة في سياقات النزوح.

جدول مقارنة

المدرسة	الهدف	الأسلوب الرئيس	دور المعالج
التحليلية	الاستبصار باللاشعوري	التداعي الحر، التفسير	مفسّر محايد
السلوكية	تعديل السلوك	التعزيز، التعريض	معلّم ومدرّب
المعرفية السلوكية	تعديل الأفكار والسلوك	إعادة البناء المعرفي	متعاون نشط
المتمركزة حول العميل	تحقيق الذات	التقبّل والتعاطف	ميسّر غير موجّه
الموجة الثالثة	المرونة النفسية والعيش وفق القيم	القبول واليقظة الذهنية	مدرّب ومرافق

تاسعاً: العلاج المعرفي السلوكي والتحصين التدريجي بصرياً



شكل (٢٩-١): المثلث المعرفي السلوكي – مثال من البيئة المدرسية

يُعدّ سجلّ الأفكار أداة يومية في العلاج المعرفي السلوكي، يدوّن فيه الطالب الموقف، والفكرة التلقائية، والشعور وشدته، ثم الدليل مع الفكرة وضدها، ثم الفكرة البديلة وشدة الشعور بعدها.

جدول: نموذج لسجلّ الأفكار في العلاج المعرفي السلوكي

الموقف	الفكرة التلقائية	الشعور (٠–١٠٠)	الفكرة البديلة	الشعور بعد التعديل
لم يرد صديقي على رسالتي	«إنه غاضب مني ولا يريد صداقتي»	حزن ٧٠	«قد يكون مشغولاً، وسبق أن تأخر في الرد دون سبب»	حزن ٢٥
أخطأت في الإجابة أمام الصف	«الجميع يرونني غبياً»	خجل ٨٠	«الخطأ طبيعي في التعلم، ولم يعلّق أحد»	خجل ٣٠



شكل (٢٩-٢): هرم المخاوف في التحصين التدريجي لطالب يخاف التحدث أمام الصف

عاشراً: مقارنة شاملة بين العلاجات

جدول: مقارنة بين أبرز العلاجات النفسية

العلاج	المدة المعتادة	التركيز الزمني	أبرز الاستخدامات
التحليلي الكلاسيكي	سنوات	الماضي والطفولة	مشكلات الشخصية العميقة
الديناميّ قصير الأمد	١٢–٣٠ جلسة	الماضي في ضوء الحاضر	الاكتئاب وبعض اضطرابات الشخصية
السلوكي	قصيرة نسبياً	الحاضر والسلوك الظاهر	المخاوف، الوسواس، تعديل سلوك الأطفال
المعرفي السلوكي	٨–٢٠ جلسة غالباً	الحاضر والأفكار	الاكتئاب، القلق، الصدمة، الأرق وغيرها
المتمركز حول العميل	مرنة	الخبرة الحالية والذات	مشكلات التوافق والنمو الشخصي
القبول والالتزام	مرنة	الحاضر والقيم	القلق المزمن، الألم المزمن، الضغوط

هل تعلم؟ دليل منظمة الصحة العالمية المصوّر «القيام بما يهم في أوقات التوتر» المبني على العلاج بالقبول والالتزام متاح مجاناً باللغة العربية، ويمكن استخدامه مع الطلبة وأسرهم في أوقات الأزمات.

ملخص المحاضرة

تتنوع العلاجات النفسية بتنوع النظريات: التحليلية (الاستبصار)، والسلوكية (التعلّم)، والمعرفية السلوكية (تعديل الأفكار)، والمتمركزة حول العميل (التقبّل والنمو)، والجماعية والأسرية، والعلاج باللعب، وعلاجات الموجة الثالثة، إضافة إلى التدخلات منخفضة الكلفة التي تتيح العلاج على نطاق واسع.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
التداعي الحر	Free Association
الطرح (التحويل)	Transference
الاقتصاد الرمزي	Token Economy
إعادة البناء المعرفي	Cognitive Restructuring
العلاج بالقبول والالتزام	Acceptance and Commitment Therapy

أسئلة المراجعة

١. اشرح خطوات التحصين التدريجي، مع مثال لطالب يخاف من التحدث أمام الصف.

٢. وضّح نموذج (A-B-C-D-E) لإليس بمثال.

٣. ما الشروط الأساسية للعلاج المتمركز حول العميل؟

٤. كيف يستخدم المعلم مبادئ الاقتصاد الرمزي في الصف؟

٥. ما المقصود بالتدخلات منخفضة الكلفة؟ ولماذا تُعدّ مهمة في العراق؟

مصادر المحاضرة

- مكمانس، فريدا (٢٠٢٣). العلاج السلوكي المعرفي: مقدمة قصيرة جداً. مؤسسة هنداوي.
- World Health Organization (2020). Doing What Matters in Times of Stress: An illustrated guide (Arabic version available).
- World Health Organization (2016). Problem Management Plus (PM+). Geneva: WHO.

المحاضرة ٣٠

الصحة النفسية في المدرسة

أهداف المحاضرة

- أن يوضّح الطالب أهمية المدرسة في تعزيز الصحة النفسية.
- أن يشرح نموذج التدخل متعدد المستويات في المدرسة.
- أن يحدّد أدوار المعلم والمرشد والإدارة والأسرة.
- أن يتعرّف على برامج التعلّم الاجتماعي الانفعالي ومبادرة المدارس المعززة للصحة.
- أن يهتم بالصحة النفسية للمعلّم نفسه.

أولاً: لماذا المدرسة؟

- يقضي الطلبة جزءاً كبيراً من يومهم في المدرسة لسنوات طويلة.
- تبدأ نصف الاضطرابات النفسية تقريباً قبل سن ١٤، ومعظمها قبل منتصف العشرينات.
- المدرسة تصل إلى جميع الأطفال تقريباً، بمن فيهم من لا يصلون إلى الخدمات الصحية.
- الصحة النفسية والتعلّم متلازمان: الطالب القلق أو المكتئب لا يتعلم بكفاءة.
- المعلّم هو غالباً أول من يلاحظ التغيرات في سلوك الطالب.

ثانياً: المدرسة المعززة للصحة

تدعو منظمة الصحة العالمية واليونسكو إلى جعل كل مدرسة «مدرسة معززة للصحة» (Health Promoting School)، وهي مدرسة تعمل باستمرار على تقوية قدرتها بوصفها بيئة صحية للعيش والتعلم والعمل، من خلال سياسات مدرسية، ومناخ آمن، ومنهج يتضمن المهارات الحياتية، وشراكة مع الأسرة والمجتمع، وخدمات صحية ونفسية.

ثالثاً: نموذج التدخل متعدد المستويات

المستوى	الفئة المستهدفة	أمثلة على التدخلات
الأول: الشامل	جميع الطلبة	مناخ مدرسي إيجابي، التعلّم الاجتماعي الانفعالي، مكافحة التنمر، التوعية بالصحة النفسية
الثاني: الانتقائي	الطلبة المعرّضون للخطر (نحو ١٠–١٥٪)	الإرشاد الجماعي، برامج مهارات المواجهة، المتابعة الفردية
الثالث: المكثّف	الطلبة ذوو المشكلات الشديدة (نحو ١–٥٪)	الإرشاد الفردي المكثف، خطة فردية، الإحالة إلى الخدمات المتخصصة

رابعاً: التعلّم الاجتماعي الانفعالي (SEL)

تحدد مؤسسة CASEL خمس كفايات أساسية:

- **الوعي بالذات**: التعرّف على المشاعر ونقاط القوة.
- **إدارة الذات**: تنظيم الانفعالات، والتحكم في الاندفاع، ووضع الأهداف.
- **الوعي الاجتماعي**: التعاطف واحترام التنوع.
- **مهارات العلاقات**: التواصل، والتعاون، وحلّ الخلافات.
- **اتخاذ القرار المسؤول**.

وقد أظهرت المراجعات الواسعة أن برامج SEL تحسّن المهارات الاجتماعية والانفعالية، وتقلل المشكلات السلوكية والضيق الانفعالي، وتحسّن التحصيل الدراسي.

خامساً: أدوار أطراف المجتمع المدرسي

دور المعلّم

- بناء علاقة إيجابية داعمة مع الطلبة.
- إدارة صفية إيجابية بعيدة عن العقاب البدني والإهانة.
- ملاحظة التغيرات السلوكية والانفعالية والدراسية وإحالتها إلى المرشد.
- دمج مهارات الحياة في التدريس.
- مراعاة الفروق الفردية وذوي الاحتياجات الخاصة.
- تجنّب الوصم والسخرية.

دور المرشد التربوي

- التوعية الوقائية والبرامج الجماعية.
- الإرشاد الفردي ودراسة الحالة.
- التنسيق مع الأسرة والإدارة والجهات الصحية.
- التدخل في الأزمات والإسعافات الأولية النفسية.
- حفظ السجلات والسرية المهنية.

دور الإدارة المدرسية

- وضع سياسات واضحة ضد التنمر والعنف.
- توفير بيئة مادية آمنة ونظيفة وأماكن للأنشطة.
- دعم عمل المرشد وتفريغه لمهامه الإرشادية.
- وضع خطة لإدارة الأزمات.

دور الأسرة

التواصل المستمر مع المدرسة، والمتابعة الواعية، وتوفير بيئة منزلية داعمة، والتعاون في تنفيذ الخطط الإرشادية.

سادساً: قضايا صحة نفسية مدرسية معاصرة

- **التنمّر التقليدي والإلكتروني**: يحتاج إلى سياسة شاملة تشمل الضحية والمتنمر والمتفرجين.
- **قلق الامتحانات الوزارية** وضغط المعدلات.
- **الطلبة المتأثرون بالصدمات والنزوح** (المدرسة الواعية بالصدمة).
- **الاستخدام المفرط للهواتف** داخل المدرسة وخارجها.
- **دمج الطلبة ذوي الإعاقة وصعوبات التعلم واضطراب نقص الانتباه وفرط الحركة**.

سابعاً: الصحة النفسية للمعلّم

يتعرّض المعلمون لضغوط مهنية كبيرة (كثافة الصفوف، ضعف الموارد، الأعباء الإدارية)، قد تؤدي إلى **الاحتراق النفسي (Burnout)** الذي يتميز بالإنهاك الانفعالي، وتبلد المشاعر تجاه الطلبة، وانخفاض الشعور بالإنجاز. وتنعكس صحة المعلم النفسية مباشرة على طلبته؛ لذا يجب دعمه عبر: تقليل الأعباء، والتطوير المهني، ومجتمعات التعلم المهنية، والتقدير، وتعليمه مهارات إدارة الضغوط والرعاية الذاتية.

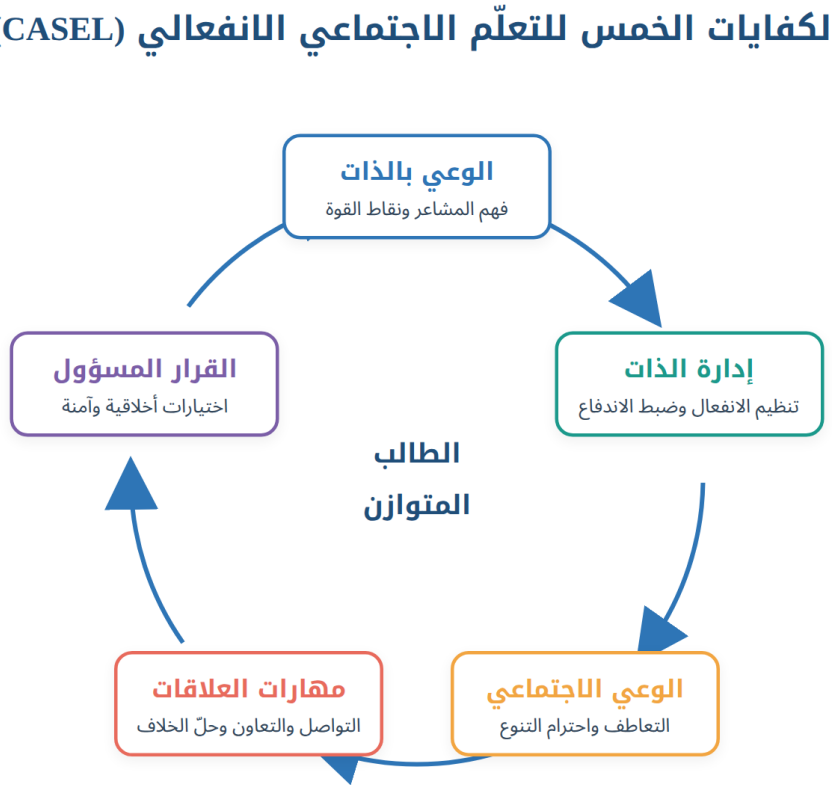
ثامناً: نحو خطة للصحة النفسية في المدرسة

- تشكيل فريق للصحة النفسية (المدير، المرشد، ممثل المعلمين، ممثل الأسر).
- مسح احتياجات الطلبة ومشكلاتهم.
- تحديد أهداف قابلة للقياس.
- تنفيذ برامج على المستويات الثلاثة.
- بناء شبكة إحالة مع المراكز الصحية.
- التقويم السنوي والتطوير.

تاسعاً: الصحة النفسية المدرسية في صور



شكل (٣٠-١): نموذج الدعم متعدد المستويات في المدرسة



شكل (٣٠-٢): الكفايات الخمس للتعلّم الاجتماعي الانفعالي (CASEL)

عاشراً: مقارنات تطبيقية

جدول: الإرشاد التقليدي مقابل النموذج الوقائي الشامل في المدرسة

وجه المقارنة	الإرشاد التقليدي	النموذج الوقائي الشامل
نقطة البداية	انتظار ظهور المشكلة	العمل مع جميع الطلبة قبل المشكلة
الفئة المستهدفة	الطالب «المشكل»	كل طلبة المدرسة بمستويات مختلفة
المسؤول	المرشد وحده	فريق: الإدارة، المعلمون، المرشد، الأسرة
الأدوات	المقابلة الفردية والنصح	برامج مهارات، مناخ مدرسي، إرشاد جماعي وفردي، إحالة
قياس النجاح	عدد الحالات المعالجة	تحسّن المناخ المدرسي وانخفاض المشكلات

جدول: علامات الاحتراق النفسي لدى المعلّم وسبل الوقاية

البُعد	علامات	وقاية
الإنهاك الانفعالي	تعب مستمر، نفاد الصبر، صعوبة البدء في اليوم	تنظيم الوقت، النوم الكافي، الرياضة
تبلّد المشاعر	برود تجاه الطلبة، سخرية، تعامل آلي	الحديث مع الزملاء، تذكّر معنى المهنة
انخفاض الإنجاز	الشعور بعدم الجدوى وقلة الأثر	أهداف صغيرة قابلة للتحقيق، الاحتفاء بالنجاحات

رسالة ختامية للمقرر: الصحة النفسية ليست موضوعاً ندرسه للامتحان ثم نغلق الكتاب، بل مهارة حياة نمارسها كل يوم: مع أنفسنا، ومع طلبتنا، ومع أسرنا ومجتمعنا. والمعلم الذي يرعى صحته النفسية أقدر على أن يكون مصدر أمان وإلهام لطلبته.

ملخص المحاضرة

المدرسة بيئة مثالية لتعزيز الصحة النفسية والوقاية والكشف المبكر. ويقوم العمل فيها على نموذج متعدد المستويات، وبرامج التعلّم الاجتماعي الانفعالي، وتكامل أدوار المعلم والمرشد والإدارة والأسرة، مع الاهتمام بصحة المعلم النفسية. وبهذا تكتمل الرؤية التي بدأ بها المقرر: الصحة النفسية ليست غياب المرض فحسب، بل ازدهار يمكن رعايته وتنميته.

مصطلحات أساسية

المصطلح بالعربية	المصطلح بالإنكليزية
المدرسة المعززة للصحة	Health Promoting School
التعلّم الاجتماعي الانفعالي	Social and Emotional Learning
نظام الدعم متعدد المستويات	Multi-Tiered System of Support
الاحتراق النفسي	Burnout
المناخ المدرسي	School Climate

أسئلة المراجعة

١. لماذا تُعدّ المدرسة بيئة مثالية لتعزيز الصحة النفسية؟

٢. اشرح نموذج التدخل متعدد المستويات مع أمثلة لكل مستوى.

٣. ما الكفايات الخمس للتعلّم الاجتماعي الانفعالي؟

٤. حدّد دور المعلم ودور المرشد التربوي في رعاية الصحة النفسية للطلبة.

٥. ما مظاهر الاحتراق النفسي لدى المعلم؟ وكيف يمكن الوقاية منه؟

نشاط ختامي

تصمّم كل مجموعة «خطة صحة نفسية مدرسية» لمدرسة متوسطة أو إعدادية في محافظة نينوى، تتضمن مسحاً للاحتياجات، وأهدافاً، وبرامج على المستويات الثلاثة، وآلية للإحالة والتقويم، وتُعرض في المحاضرة الأخيرة.

مصادر المحاضرة

- المهندس، محمد (٢٠١٦). الصحة النفسية والرفاهية الاجتماعية. دار ابن القيم، الرياض.
- وداعة، نجلاء نزار، والطنيجي، رقية محمد (٢٠٢٤). الصحة النفسية. مكتبة نوتة، بغداد.
- WHO & UNESCO (2021). Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators. Geneva: WHO.
- WHO & UNICEF (2021). Helping Adolescents Thrive Toolkit. Geneva: WHO.

عن هذا المنهاج

يقدّم هذا المنهاج لطلبة المرحلة الرابعة في قسم العلوم التربوية والنفسية ثلاثين محاضرة متكاملة، تجمع بين المصادر العربية المعتمدة وأحدث ما صدر عن منظمة الصحة العالمية والتصنيف الدولي للأمراض (ICD-11)، مع أمثلة وحالات من البيئة المدرسية العراقية.

الأسابيع ١ – ٥
المفهوم والتوافق
- مفهوم الصحة النفسية ومظاهرها
- نظريات الصحة النفسية
- التوافق الشخصي والاجتماعي
- المراهق ومشكلاته

الأسابيع ٦ – ١٠
ديناميات التوافق
- التنشئة الاجتماعية
- الإحباط والصراع
- أساليب التوافق والحيل الدفاعية
- معايير الصحة النفسية

الأسابيع ١١ – ١٤
التعزيز والأسباب
- الرياضة والصحة النفسية
- التغذية والصحة النفسية
- الاضطرابات النفسية والعقلية
- أسباب الاضطرابات

الأسابيع ١٥ – ٢١
نماذج الاضطرابات
- القلق والوسواس والصدمة
- الاكتئاب والتحوّلي
- الفصام وثنائي القطب
- الأمراض النفسجسمية

الأسابيع ٢٢ – ٢٧
قضايا سلوكية
- اضطرابات الشخصية
- الانحرافات الجنسية
- الإدمان والمخدرات
- الانتحار والوقاية منه

الأسابيع ٢٨ – ٣٠
العلاج والمدرسة
- العلاج النفسي: أهدافه ووسائله
- نماذج من العلاجات النفسية
- الصحة النفسية في المدرسة

٣٠	٢٠+	ICD-11	٢
محاضرة كاملة	مصدراً حديثاً	أحدث تصنيف دولي	لغتان للمصطلحات

> «الصحة النفسية حالة من العافية النفسية تمكّن الشخص من مواجهة ضغوط الحياة، وتحقيق إمكاناته، والتعلّم والعمل بشكل جيد، والإسهام في مجتمعه.»
>
> منظمة الصحة العالمية

إعداد

أ.م.د. ياسر محفوظ حامد الدليمي م.د. محمد هاشم طه سليمان العكيدي

٢٠٢٦